Année 1912 — N° —

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Marie DRABKINE

Née à Saint-Pétersbourg en 1878

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Psychose hallucinatoire chronique

Président : M. GILBERT BALLET, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, Éditeurs

15, Rue Racine (VIe)

—

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE LANNELONGUE
Pathologie chirurgicale	Pierre MARIE
Anatomie pathologique	PRENANT
Histologie	HARTMANN
Opérations et appareils	POUCHET
Pharmacologie et matière médicale	MARFAN
Thérapeutique	CHANTEMESSE
Hygiène	THOINOT
Médecine légale	CHAUFFARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	ROGER
Pathologie expérimentale et comparée	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Clinique médicale	HUTINEL
Maladies des enfants	Gilbert BALLET
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique des maladies du système nerveux	DE LAPERSONNE
Clinique chirurgicale	ALBARRAN
Clinique ophtalmologique	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique des maladies des voies urinaires	POZZI
Clinique d'accouchements	KIRMISSON
Clinique gynécologique	Albert ROBIN
Clinique chirurgicale infantile	
Clinique thérapeutique	

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON MAITRE ET MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

Professeur de clinique des maladies mentales
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR BABINSKI

A M. LE PROFESSEUR DIEULAFOY

(*In memoriam*)

A M. LE PROFESSEUR ROGER

A M. LE PROFESSEUR BAR

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RÉNON

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MULON

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
LAIGNEL-LAVASTINE

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEJARS

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ THIÉRY

Mes maîtres dans les hôpitaux et au laboratoire.

A M. LE DOCTEUR BÉRILLON

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Psychose hallucinatoire chronique

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder le sujet de notre thèse qu'il nous soit permis d'adresser nos respectueux remerciements à M. le professeur Gilbert Ballet, pour nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous sommes heureuse d'avoir eu la possibilité de faire notre stage de spécialité dans le service de M. le professeur Ballet, dont nous avons toujours suivi l'enseignement avec le plus vif intérêt.

Dans une série de leçons faites à la clinique des maladies mentales, M. Ballet a présenté un certain nombre de malades, atteints d'idées de persécution avec hallucinations. Chez certains d'entre eux des idées ambitieuses s'ajoutaient aux idées de persécution. Dans une de ses leçons (publiée dans *l'Encéphale*, novembre 1911), M. Gilbert Ballet a résumé ainsi sa conception des troubles dont étaient affectés les malades en question. « Mon but, aujourd'hui, est de vous montrer qu'ils doivent être rapprochés les uns des autres et que, en dépit des différences de détail,

différences relatives au relief des groupes de symptômes, au mode de leur succession, à leur aboutissant, il y a lieu de considérer ces divers cas, au moins jusqu'à nouvel ordre, comme des modalités diverses d'une même affection, à laquelle me paraît convenir le nom de psychose hallucinatoire chronique. »

L'idée de faire une contribution à l'étude de la psychose hallucinatoire chronique, nous a été suggérée par M. le Dr Laignel-Lavastine. Nous prions notre maître, M. Laignel-Lavastine, de vouloir bien accepter toute notre reconnaissance, notre profonde et sincère gratitude, pour avoir bien voulu s'intéresser à notre travail et pour nous avoir guidée de ses conseils.

Les observations que nous rapportons dans notre thèse, ont été recueillies dans le service de M. le professeur G. Ballet à l'asile Sainte Anne. Nous avons eu la possibilité d'observer et d'examiner les malades dont nous donnons les observations. Une de ces observations nous est personnelle. Nous remercions MM. les Drs Barbés et Boudon, chefs de clinique à la Faculté pour avoir mis à notre disposition toutes les autres observations.

CHAPITRE PREMIER

Le délire caractérisé par des idées de persécution avec hallucinations, auquel M. Ballet propose de donner le nom de psychose hallucinatoire chronique, a été décrit pour la première fois par Lasègue en 1852, sous le nom de délire de persécution, mais cet auteur ne s'est occupé que de mettre en évidence les idées de persécution avec hallucinations. N'ayant étudié le délire qu'à la période de floraison, il n'a pas suivi les malades à travers les transformations que peut présenter le délire de persécution.

Morel fut le premier à étudier l'évolution du délire de persécution. Il signala la transformation du délire hypocondriaque en délire de persécution et en délire de grandeur ; il rattache ces délires tantôt aux aliénations héréditaires et tantôt aux névroses.

Falret père, de son côté, aborda la question au point de vue général et admit trois étapes dans la marche de l'aliénation partielle. Sous des noms différents les phases évolutives décrites par cet auteur sont admises en France et à l'étranger. La possibilité de la transformation des idées de persécution en idées de grandeur ou la coexistence de ces idées a été aussi mise en évidence par Foville, J. Falret en

France, Schüle Krafft-Ebing à l'étranger qui ont observé ces faits dans les délires de persécution avec hallucinations.

Magnan divise les délires de persécution avec hallucinations en deux groupe, dont l'un, le plus important est constitué par les délires chroniques à évolution systématique, le second groupe est formé par les délires systématisés aigus ou délires des dégénérés.

Cette conception n'est pas unanimement admise. Même parmi les élèves de Magnan la divergence existe, citons par exemple Legrain qui dans sa thèse a étudié les délires à évolution chronique chez les dégénérés.

Régis réunit dans un seul groupe les différents délires partiels chroniques, la folie partielle ou essentielle, et il sépare ces délires de ceux qui se développent chez les dégénérés. La conception de Régis est donc analogue à celle de Magnan.

Par contre, Séglas a démontré par des faits probants que les délirants chroniques peuvent présenter des signes de dégénérescence les plus authentiques. D'accord avec Falret, Séglas n'admet pas l'existence du contraste entre les malades atteints du délire chronique et ceux atteints du délire des dégénérés comme le fait Magnan.

Kræplin tend à classer les délires hallucinatoires progressifs aboutissant à la démence, ou autrement dit les paranoïas hallucinatoires dans la forme paranoïde de la démence précoce.

Certains auteurs en France, tels que Deny, Roy, admettent intégralement cette opinion de Kræplin. D'autres, tels que Séglas, Sérieux Masselon, considèrent cette opinion comme trop exclusive, et estiment que les vrais délires systématisés, hallucinatoires ou non, n'ont rien à voir avec la démence précoce.

Comme le dit Masselon, le nom de démence paranoïde doit être réservé « aux cas dans lesquels on observe un affaiblissement intellectuel à développement précoce, s'accompagnant de troubles sensoriels et de conceptions délirantes qui, quoique mal systématisés présentent un caractère de fixité beaucoup plus grande que les formes précédentes ».

CHAPITRE II

Dans le chapitre précédent nous avons essayé de tracer l'historique de la psychose hallucinatoire chronique et de mettre en évidence les idées qui dominent l'étude de cette affection. Nous chercherons dans le présent chapitre à donner plus de détails sur les différentes opinions et à mettre en relief en quoi la conception, à laquelle nous nous rattachons, et que M. Ballet a soutenue, preuves cliniques en mains, au cours de ses leçons, diffère de celles des autres auteurs et notamment de celle de Magnan et de Kræplin.

Le délire chronique, que M. Ballet avait naguère appelé délire de persécution à évolution systématique, dénomination qui lui paraît aujourd'hui défectueuse, le délire n'étant pas seulement un délire de persécution mais aussi un délire ambitieux, le délire chronique de Magnan se caractérise par son apparition tardive, chez des individus à hérédité psychopathique peu chargée, normaux avant le début de l'affection et par son évolution lente, progressive, régulière, passant successivement par quatre périodes : période d'inquiétude et d'interprétation,

période d'idées de persécution et hallucinations, celle des idées ambitieuses et celle de démence.

Le délire des dégénérés survient d'habitude précocement chez des individus à hérédité psychopathique lourde, déséquilibrés mentaux et débiles ; son évolution n'est pas régulière, les idées délirantes sont polymorphes.

Tout en admettant l'existence du délire chronique, tel que le décrit Magnan avec ses quatre périodes, M. Ballet constate que ce type schématique est exceptionnel comme le sont les schémas et les formes parfaites en clinique. On a aussi remarqué avec raison que, à la troisième période il y a plutôt association des idées ambitieuses aux idées de persécution que substitution des premières aux secondes. La quatrième phase, démence, manque souvent.

Le terrain sur lequel évolue la psychose hallucinatoire chronique est la plupart du temps, toujours peut-être, préparé par l'hérédité. Dans les antécédents des malades atteints de délire de persécution avec hallucinations, on trouve l'alcoolisme, des névroses, des psychoses et même le délire chronique. On admet généralement que les tares dégénératives n'existent pas chez les délirants chroniques. Séglas a apporté un certain nombre d'observations dans lesquelles on constate l'existence de stigmates de dégénérescence dans le délire chronique systématisé.

L'existence des délires hallucinatoires, appelés délires des dégénérés, chez les déséquilibrés et les débiles, est indiscutable. Le polymorphisme serait

une des caractéristiques des délires dégénératifs. Voyons ce que dit M. Ballet sur le polymorphisme. « Il y a deux ordres de polymorphisme, celui qu'on pourrait appeler polymorphisme dans le temps ou successif, et celui dont on pourrait dire qu'il est un polymorphisme simultané.

» Le premier se traduit par une succession d'états divers, agitation ou dépression, et d'idées délirantes variées, sans ébauche de systématisation : quand ce polymorphisme n'est pas l'expression d'un état de confusion mentale (d'origine toxi-infectieuse) il est d'habitude la manifestation de l'hébéphrénie.

» Quant au polymorphisme simultané qui se manifeste par la multiplicité des idées délirantes, il est plus apparent que réel ; envisagez en effet un de ces délires dits polymorphes, parce que vous verrez s'y associer dans une systématisation vague des idées en apparence très dissemblables de persécution, de jalousie, hypocondriaques, mystiques, érotiques, mégalo-maniaques, il vous sera facile de vous rendre compte qu'au fond, ces conceptions d'allure si dissemblable ne sont que des aspects divers de deux formes d'idées délirantes, les idées de persécution et les idées ambitieuses ; un persécuté, suivant l'orientation qu'il donne à ses idées de persécution peut les traduire par des idées jalouses, érotiques, mystiques ou même hypocondriaques ; de même les idées érotiques et mystiques peuvent n'être que le revêtement des idées ambitieuses. Le polymorphisme n'a donc pas, à mon sens, la signification qu'on lui a

attachée ; quand il ne relève pas de la confusion mentale ou de l'hébéphrénie, il dissimule plus ou moins mal des idées de persécution ou des idées ambitieuses plus souvent associées que séparées. »

Les deux groupes de délires ne sont pas séparés par un fossé, estime M. Ballet, ils se relient l'un à l'autre par des cas de transition si nombreux que leur fusion nosologique paraît s'imposer. Dans certaines formes la systématisation n'est qu'ébauchée, dans d'autres elle est plus parfaite. La modification du délire dans sa physionnomie et son allure, doit être attribuée à la différence du terrain, ainsi chez les dégénérés débiles le délire sera mal systématisé, chez les dégénérés supérieurs la systématisation sera plus parfaite, se rapprochera de celle des délires de persécution à évolution systématique. La systématisation variera donc selon le degré de l'intelligence du sujet.

Kræplin considère les cas que M. Ballet range dans la psychose hallucinatoire chronique comme aboutissant toujours à la démence et il les envisage comme constituant une simple forme de la démence précoce, la démence paranoïde. Mais, on ne doit réserver le nom de démence paranoïde qu'aux cas ou l'affaiblissement intellectuel est précoce. La conception de Kræplin paraît pour cette raison inadmissible, et avec M. Ballet on peut lui faire les objections suivantes :

1° La démence, dans les psychoses hallucinatoires les mieux systématisées est tardive ;

2° Elle peut faire totalement défaut.

Avec M. Ballet il faut admettre que Magnan et ses élèves ont trop dissocié, Kræplin et ceux qui partagent sa manière de voir ont trop synthétisé.

Les cas étudiés par M. Ballet, « se rattachent les uns aux autres par des analogies symptomatiques et pronostiques évidentes. Les différences d'évolution et de terminaison, qui sont réelles, ne suffisent pas à permettre la dissociation de ce groupe. »

Les variations qu'on observe dans l'évolution et la terminaison de la psychose hallucinatoire chronique s'expliquent vraisemblablement par les variétés des terrains.

Il est malheureusement impossible d'avoir toujours les renseignements nécessaires. Chez les malades dont nous rapportons les observations on trouve des antécédents familiaux comme ceux-ci : mère démente sénile, oncle interné, frères et sœurs bizarres, mère internée pour délire de persécution.

Dans les antécédents personnels de certains de nos malades on constate l'existence des troubles du caractère, antérieurs au développement de l'affection (timidité, émotivité, caractère ombrageux, défiant, jaloux), vanité, orgueil, tristesse peuvent aussi constituer les troubles du caractère, comme c'est le cas chez quelques-uns des malades présentés par M. Ballet. L'état cénesthésique pénible, l'inquiétude peuvent être signalés chez tous nos malades ; aux troubles cénesthésiques s'associent les idées de persécution avec hallucinations des divers sens

parmi lesquelles les hallucinations auditives tiennent une grande place, les idées ambitieuses sont souvent surajoutées. Tous ces symptômes permettent de grouper sous le nom de psychose hallucinatoire chronique les cas étudiés par M. Ballet dans ses leçons et que les observations suivantes peuvent servir à illustrer.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

J... Jacques, inprimeur lithographe. Né en 1844. Entre à Sainte-Anne à l'âge de trente-six ans. L'observation prise à cett époque est perdue, mais les certificats permettent de reconstituer grosso modo l'évolution de l'affection.

Dès le début (en 1881) on a noté la présence d'idées de persécution, et de quelques idées ambitieuses.

Les idées de persécution sont confuses, on l'empêche de travailler, on cherche à lui nuire. Alcoolisme. Le malade a été examiné à plusieurs reprises en 1910 et 1911. Il répond avec exactitude aux questions sur son âge, l'année de sa naissance, la durée et la date de son internement.

On est venu le chercher chez lui, on ne lui a pas dit pourquoi. Il a écrit à toutes les autorités, on ne lui a pas répondu.

On lui a arraché les boyaux et le fourreau du trou du c..., voilà vingt-cinq ans.

Ils en arrachent tous les jours un peu. « C'est vous autres les médecins pour faire des essais. » Il est continuellement en proie à des hallucinations. Il interrompt à chaque instant l'interrogatoire pour répondre à ses voix. « Je ne veux pas

qu'on me touche. Si vous êtes forts ; tant mieux pour vous. Je lui ai écrit, à votre Loubet, trois fois. Il ne m'a pas répondu. » Il continue son dialogue avec les voix. « Je vous demande pardon, c'est moi qui l'ait trouvée, l'électricité. Je ne veux pas que vous me voliez. Tous les jours vous me prenez un million ou deux. » A la question qu'on lui pose sur les gens qui le poursuivent, il répond : « Ce sont des voleurs. Je ne connais pas le nom de ces femmes-là. C'est des internes femmes, sans doute. Ils font des crimes. Ils ne veulent pas que je cause. » Son père a trouvé le « gonium », c'est une « pommade en ébullition avec du métal ». C'est déposé depuis 1850. L'État en a pris le miroir. C'est les « bachots » qui ont nommé ça le gonium. Après il a trouvé la télégraphie sans fil. Ses persécuteure lui ont volé ses découvertes. Ils sont devenus très forts avec ça. Il est sûr qu'ils sont devenus riches avec ça. Louis Bonaparte avait pris le miroir à son père. La police avait dit : « On prendra peut-être le miroir du petit. » Le malade refuse de répondre davantage. Il répond par instants d'une façon agressive, car les médecins sont parmis ses persécuteur les plus actifs. On remet l'interrogatoire à un autre jour.

Le 22 octobre 1910 on reprend l'examen. Le malade raconte qu'il croit avoir été conduit à Sainte-Anne pour qu'on lui vole le restant de ses affaires, ses propriétés. « C'est des gens qui ont fait toute espèces de saloperies sur moi depuis six ans. » Il répond à une voix : « Pardon j'ai été volé à l'âge de six ans, de 25 000 francs. Cette fortune venait de la chromo et du théâtre moderne que j'ai inventé à quatre ans, le 16 avril 1848. On a commencé à me paralyser en 50 et puis en 60. J'ai inventé

l'encre à lithographier en 48, j'avais... j'avais quatre ans. Il a aussi inventé la télégraphie sans fil en 1850.

On lui tient la tête, on l'a bouchée. Il ne peut plus penser. « On me tient avec des appareils céphalatiques. On m'a assassiné une balloche, une jambe, On m'arrache le fondement. » Il se rappelle les noms des chefs de clinique qui sont passés à Sainte-Anne depuis qu'il est interné : M. Régis, le plus ancien, MM. Vallon, Rouilland, Gilson, après il ne sait plus.

29 décembre 1910. — Sa femme est morte en 1879. Il a un fils, il ne sait pas trop ce que fait son fils. Son fils ne vient le voir qu'une fois par an. Il ne peut pas écrire à ses parents : « On lui bouche les miroirs internes avec des appareils céphalatiques. » Il écrit difficilement, copie assez facilement et correctement une partie de la phrase qu'on lui indique, ensuite hésite, se plaint qu'on agit sur lui, on lui fait oublier ce qu'il vient de lire, ce qui l'empêche d'écrire correctement le mot. On lui fait substituer une lettre à une autre, quand on lui cause on lui fait quelquefois dire un mot pour un autre. Pour cela, ils ont un tube dans lequel ils mettent du borium mélangé d'aluminium et ils soufflent cela dans le céphale, le chenil ou dans le Broca. Il a fait tous les théâtres municipaux, composé des drames, à cinq ans il avait déjà un million chez les Anglais il s'appelle J..... Mais à cinq ans on l'a fait chevalier. On lui a donné les palmes académiques. On lui fait sentir des odeurs qui lui passent par la tête (matières fécales et autres). On lui donne des élancements dans les jambes. On lui a démoli le ventre. Ses jambes ne valent plus rien. Ce sont des dames qui lui font ces misères. Il ne sait pas pourquoi. Le malade travaille activement dans le service, fait le parquet, le

réfectoire, etc., le surveillant estime qu'il fait le travail de trois infirmiers, ne s'intéresse guère à ce qui n'est pas son délire. Ignore le nom du chef de clinique actuel et du chef de service. Connaît le nom du surveillant. On lui demande s'il s'ennuie, il répond : « Je m'occupe, je voudrais être dehors. »

29 janvier 1911. — Le malade dit que les voix lui sont égales, cela lui est égal qu'on l'insulte. Ce qui ne lui est pas égal, c'est qu'on lui prenne sa pensée.

Janvier 1912. — Stigmates physiques : varices énormes aux membres inférieurs qu'il attribue aux maléfices de ses persécuteurs. Pavillon de l'oreille volumineux, un peu en anse de panier. Hélice bien courbée. Hernie crurale à droite. Actuellement pas de changements notables. Réflexes pupillaires et tendineux normaux. Langue scrotale, pas de néoplasie buccale. Aortite chronique. Affectivité légèrement diminuée. Dit le nom de sa petite fille mais n'est pas très sûr que c'est son nom.

OBSERVATION II

Henri O..., dessinateur, âgé de quarante-quatre ans, entré à Sainte-Anne le 6 octobre 1909 avec certificat attestant qu'il est atteint de délire de persécution avec hallucinations multiples, menaces envers sa femme.

Le début de la maladie remonte à 1905. Interprétations d'abord puis hallucinations. A l'examen du malade, à l'époque de son entrée à Sainte-Anne, on a constaté des hallucinations multiples : ouïe, odorat, goût, sensibilité générale. Idées de persécution mal systématisées. On le considère comme un

anarchiste, c'est la politique. Idées de jalousie. Réactions multiples : périodes d'excitation avec anxiété, crises de larmes ou au contraire colères. Claustration volontaire, se barricadait chez lui. Déplacements nombreux suivis de courtes rémissions. Fugues pendant plusieurs jours de temps à autre. Rentrait épuisé. Marchait pendant vingt heures consécutives.

Pour se défendre, se couvrait la tête, les membres, de plaques de bois. A couché une fois avec 22 objets différents. Premier internement en 1908, sorti au bout de deux mois malgré l'avis du médecin.

Les antécédents héréditaires fournis par la femme du malade nous apprenent que sa mère est morte à soixante-dix-sept ans. Elle était atteinte de démence sénile depuis deux ans. Le père âgé de quatre-vingt-cinq ans, bien portant ; un oncle paternel a été interné et mourut à l'asile. Une sœur internée à cinquante huit ans. Deux frères bien portants. Un frère marié ayant deux enfants vivants. Deux autres enfants morts de méningite. C'est un emballé, un exalté, dit sa femme. Un frère et une sœur jumeaux célibataires. Ils ont tous les deux des caractères bizarres. très susceptibles, jaloux, ombrageux. Le malade a été très intelligent dans son enfance. A quatorze ans il a eu la fièvre thyphoïde. Depuis ce temps éprouva de la difficulté à travailler. A fait ses classes en Allemagne. Va au lycée de quinze à dix-huit ans. Etait doux et très timide. A dix-huit ans vient à Paris pour devenir dessinateur ; à vingt-deux ans il fait son service militaire. Se met en ménage avec sa femme en 1887, l'épouse en 1905. Il avait un excellent caractère, mais comme tous les artistes il était emballé, n'était pas jaloux mais

ne permettait pas qu'on montrât trop d'amabilité à l'égard de sa femme. Il n'a pas eu d'enfants.

En 1906, au mois de mai, il dit à sa femme qu'il a rencontré un Russe qui l'avait invité à prendre le thé, mais qu'en le quittant il avait remarqué que tous les agents le suivaient. Il croyait qu'on le prenait pour un anarchiste et qu'il était mêlé à la politique. Le lendemain sa femme en rentrant le trouva barricadé dans sa chambre.

Depuis quelque temps, il était anxieux. Vers le milieu d'avril un de ses envois au Salon avait été refusé. C'était un portrait. Il espérait avoir une médaille. Ce refus fut très pénible pour lui. Il dit alors que ce refus était dû à une cause d'ordre politique. Il était indifférent à la politique, et appartenait à la religion réformée. Il croyait que d'une part cette indifférence, d'autre part sa religion, qu'enfin son indépendance, qui lui faisait négliger des visites utiles peut-être pour se concilier le jury, étaient la cause de son refus. Bientôt la préoccupation d'ordre politique prend le dessus. C'était l'époque des élections législatives. Il s'exagéra l'importance du vote. Il se croit traqué par des gens armés ; on voulait le prendre parce qu'on le disait anarchiste. Il n'entendait pas encore de voix à cette époque. Il se met à voyager sur le conseil de son médecin.

Interrogé le 16 novembre 1909, le malade raconte que depuis qu'il est à Sainte-Anne il sent un courant électrique qui lui travaille la tête (lourdeur de tête), la colonne vertébrale (comme des piqûres), le cervelet (piqûres), les jambes (fatiguées). De temps à autre, il entend des voix ; les unes lui sont connues, les autres non. Elles lui disent des choses tantôt désagréables, tantôt non désagréables. On l'accuse d'être anarchiste,

on le menace de mort. On lui dit qu'il restera longtemps à l'asile. Mauvaises odeurs, vapeurs asphyxiantes. Pas de troubles du goût. Sensations de piqûres à la verge. C'est, dit-il, la politique. « On me dit qu'on veut me dresser. J'ai été pris dans la politique par hasard. Il y a cinq ans que ça dure. On m'empêche de faire de la peinture. Je ne puis pas tenir à ma place quand je travaille. Tous les jours j'étais embêté. »

11 octobre 1910. — Le malade réexaminé accuse des troubles divers. Des piqûres dans la colonne vertébrale, échauffement. C'est comme si on lui passait un fer chaud à travers le corps. Cependant, dit-il, il pourrait faire la distinction entre ce qu'il ressent (brûlure) et ce qu'il ressentirait si on le brûlait réellement... Tout cela est produit par le magnétisme à distance, d'après ce qu'il entend. On lui dit qu'on veut le tuer, qu'on va le faire crever ; il entend aussi des conversations politiques ; on parle de religion, franc-maçonnerie, politique ; on l'insulte quelquefois. Les voix lui disent que c'est des influences électriques, magnétiques à distance. Les piqûres l'éveillent la nuit. Piqûres dans la prostate. Quand il déjeune il ressent des brûlures dans l'intestin. On le fait parler malgré lui. Il a vu des lueurs électriques. Il reçoit des saletés sur la tête. Les courants qu'on lui envoie sont de 700 volts. Pour éviter d'être blessé, il marche continuellement. Pour se protéger il met des morceaux de carreau dans son chapeau. Il ne s'occupe guère à l'asile fait cependant un peu de peinture à l'huile (portraits).

Aussitôt qu'il travaille il sent des échauffements dans la tête, des piqûres dans les jambes. O... ne paraît pas tout à fait indif-

férent, semble s'intéresser à la visite de sa femme; au début il ne voulait pas la voir : elle faisait partie de ses persécuteurs. Il réclame sa sortie quand on lui en parle et quand il voit sa femme, d'ailleurs machinalement, sans insistance. Calcule justement mais lentement. Paraît plutôt avoir de la torpeur et de la paresse intellectuelle qu'un notable affaiblissement.

Janvier 1911, — Mêmes troubles que précédemment, sauf qu'il ne sent plus les piqûres, en revanche sent beaucoup de fatigue. Entend des conversations éteintes. Les conversations ne sont pas malveillantes, plutôt indifférentes. Sent parfois des odeurs : vinaigre, acide carbonique. On le fait pour les voix.

« Je ne peux pas dire au juste qui ni pourqnoi. Je crois bien que tout cela c'est de la blague. » Ça a empoisonné son existence. Souffrance continuelle; moins maintenant.

Janvier 1912. — Se plaint de malaises, maux de tête quand il travaille. On lui empêche peut-être de travailler.

Réticence. Ne fait plus de peinture, travaille à l'habillement. Hallucinations multiples. État général : rien de particulier.

OBSERVATION III

Mme L..., soixante-deux ans. Entrée à Sainte-Anne en 1904, avec un certificat de délire de persécution avec hallucinations, et interprétations délirantes. Début des accidents en 1902. Sa mère a été internée également pour délire de persécution.

L... n'a pas eu de maladies graves, trois enfants bien portants. Séparée de son mari après trois années de mariage,

parce qu'il se conduisait mal. Ménopause à quarante-trois ans Arrivée à Paris en 1899, était employée dans un hôtel.

En 1900 on la renvoie. A ce moment débutent les interprétations : elle part très en froid avec ses employeurs ; si elle ne leur a pas rendu de plus amples services, c'est qu'ils ne l'ont pas voulu et qu'ils ont empêché les employés de l'écouter. Ce qui l'a fixée sur leur façon d'agir c'est que pas un employé n'a voulu aller lui chercher une voiture.

Elle entre dans un autre établissement. Même inconvénient que dans le premier. Elle déplaît au personnel. Malgré tout elle y reste pendant trois ans. Elle accepte tout, tant que cela a été possible pour ne pas renoncer à cet emploi. Mais les journaux s'étant emparés de tous ses petits ennuis, par l'intermédiaire de ceux qui la poursuivaient pour lui faire abandonner la maison, elle du quitter sa place. Tombe malade à ce moment. Fut traitée par des douches ; explique au médecin qui la soignait que la cause de ses ennuis est un démêlé avec la concierge. Elle déménage. Constate qu'il lui manque beaucoup de choses. Fait un procès au déménageur. Obtient une indemnité de 100 francs. Continue à avoir des ennuis avec ses concierges. En 1903, elle voit que ses ennuis redoublent, et ne sachant à quoi l'attribuer elle se demande si les ennuis de son fils qui est en Indo-Chine n'auraient pas des rapports avec les siens. Se plaint à la nouvelle concierge qu'on l'insulte. Quand elle passe par la rue du Rocher, les employés de la maison Potin l'insultent. Les habitants de la rue la regardent comme une bête curieuse. Les journaux n'ont pas cessé leur critique à son égard. Il fallait que

forcément elle retrouve des insultes sur son chemin. Dans les maisons d'approvisionnement où elle entre, elle est l'objet du ridicule de tout le personnel. Il lui devient impossible de rester dans la maison qu'elle habite, tant les voisins de la maison d'en face l'ennuient. Elle devient plus souffrante, recommence à prendre des douches. De l'établissement elle entend des voix et des chants d'oiseaux. Les voix ont redoublé. Le journal faisait mention des endroits où elle passait, la critique n'a fait que grandir. Elle était suivie pas les voisins. Dans l'établissement des douches, des voix d'hommes faisaient à propos d'elle des réflexions des plus désagréables. Les doucheuses étaient au courant de l'affaire, c'est certain. « C'est une menée contre moi ; je ne peux pas la supporter. »

Elle cesse les douches, s'adresse encore à un médecin, croyant que la chose allait s'arranger. Mais le tout prit une proportion tellement terrible qu'elle desespère. On lui fait les misères les plus épouvantables, elle n'est plus maîtresse de ses volontés. Ce sont les voix qui ont travaillé. S'en va en vacance, espérant que le calme se rétablira, mais une fois rentrée tout recommence de plus belle.

En février 1903, a passé une nuit horrible. Insomnie. Les voix changent d'aspect. Impossible de rester au lit. Se met en colère, va à la fenêtre et appelle au secours. La fenêtre étant ouverte, elle sent une odeur de soufre, se trouve suffoquée. Le lendemain, se présente à Sainte-Anne pour trouver le calme et la tranquillité sans avoir pu y parvenir, écrit-elle en 1906.

Décembre 1910. — Dit qu'elle souffre des procédés médicaux. C'est très pénible. « C'est avec votre électricité que vous

me provoquez l'arrêt du cœur, la suppression de la respiration, la fièvre la nuit, des tremblements, des frissons dans les membres.» Elle entend les voix le jour et la nuit ; son sommeil n'est pas un sommeil à elle ; il n'est pas naturel. Il y a de bonnes et de mauvaises voix, grossières quelquefois. Toutes les malades ici entendent ces voix. Ces voix parlent très fort. Son odorat est paralysé, mais on lui envoie des odeurs infectes (pourriture, mort). On les envoie par les bouches d'air ; elle ne sait pas qui, sans doute des gens par intérêt ou vengeance de famille ; suppose qu'une séparation est la cause de ses tourments. Elle aime beaucoup les enfants ; elle est contente quand ils viennent la voir. Travaille bien à la couture lorsqu'elle n'est pas tourmentée par les voix.

Pas d'affaiblissement intellectuel notable. La nuit, sent des piqûres, des secousses électriques. Les fruits ont quelquefois un goût de pourriture. On lui fait voir des personnes qu'elle connaît, mais qu'elle sait ne pas être elles en personne. On lui en veut depuis son mariage.

En 1907, interrogée si elle savait qui dirige ses misères, répond : « Vous le savez mieux que moi, cela vient du pavillon de chirurgie, du pavillon des hommes, etc. »

Décembre 1911. — Répond bien à la question de son âge, de la date de sa naissance. Dans l'établissement où elle travaillait on lui disait des mots à double entente. Quand elle chantait on disait, voilà la folle qui chante. On lui volait le linge, on fouillait dans ses malles. La nuit et le jour on lui presse la tête. On veut la rendre folle. On lui donne des maux de tête. Les troubles d'odorat, de sensibilité générale n'ont

pas changé. Son sommeil est un sommeil léthargique. S'aperçoit le matin de ce qu'on lui fait la nuit. Malaise, pesenteur. Des voix menaçantes : « On ne vous payera pas (dettes anciennes). On va la guillotiner. » D'autres voix lui disent : « Vous avez de la chance qu'on s'occupe de vous. » On la traite de voleuse, de putain. On abuse d'elle la nuit, on le faisait déjà chez elle. Elle a vu sa mère morte, mais prétend l'avoir vue à Sainte-Anne, en face de sa fenêtre.

Ce sont les médecins qui la persécutent. Tous les gens de la maison (asile) participent à sa persécution.

OBSERVATION IV (Personnelle)

Mme C..., trente-deux ans, caissière, mariée, a une fille de six ans. Entrée à Sainte-Anne en octobre 1911. Idées de persécution avec hallucinations, trouble de la sensibilité générale, idées mélancoliques. Ennemis qui l'injurient ; découragement, insomnie. Deuxième internement. Le premier en 1909 ; est restée environ trois mois. Est allée quatre mois à la campagne, continuait à entendre des voix.

En 1906, tentative de suicide à cause d'idées de jalousie au sujet de son mari. Elle avait ces idées depuis le mariage, ces idées persistent en 1909. En 1906 ni idées de persécution, ni hallucinations. En 1907, étant caissière dans un café, remarque que le personnel du café et les clients ont des gestes et des sourires qui lui paraissent suspects. Ces gestes et ces sourires signifient qu'on pense mal d'elle, on l'accuse d'avoir une

mauvaise conduite. Un client se vente d'être son amant ; quitte son emploi, à cause de ces faits. Reste un mois environ chez elle ; à ce moment entend chez elle des bruits, qui étaient produits, dit-elle, par personne et par tout le monde. Au bout d'un mois reprend sa place de caissière. Est obligée de quitter une deuxième fois le café à cause des persécutions dont elle se croit l'objet. Elle fut soignée chez elle pendant un certain temps. Se mit à étudier la sténo-dactylographie pour changer de métier. A ce moment son état nécessite son premier internement à Sainte-Anne où elle séjourne pendant trois mois, sort améliorée. Prend une place de sténo-dactylographe dans un bureau, où elle reste jusqu'à octobre 1911. Semble avoir eu à cette époque une période confusionnelle épisodique avec hallucinations visuelles, s'en rappelle mal, voyait des ombres dans sa chambre quand elle restait seule. Du reste, à l'époque de son premier internement paraît avoir présenté les mêmes phénomènes, hallucinations visuelles ; des garçons de café la poursuivaient dans son appartement. Des voix lui disaient continuellement qu'on voulait tuer son mari, qu'on voulait la faire divorcer. Voulut déménager.

En octobre 1911, commence à voir de nouveau des lumières la nuit et des ombres au plafond. Un soir, restée seule, elle eut tellement peur des voix et des ombres qu'affolée elle s'enfuit de chez elle pour rejoindre son mari au bureau.

Dit qu'elle n'avait pas sa tête quand elle est entrée récemment à l'asile. Elle n'avait pas de mémoire.

La nuit on l'empêchait de dormir, elle entendait des voix i l'insultaient, on lui arrachait l'estomac, on lui creusait le

ventre. Elle sentait l'odeur de l'eau de Cologne, d'éther. Les aliments avaient une odeur spéciale. Les œufs avaient un goût acide. Les voix la traitent de voleuse et de bourrique. Elle suspecte une femme, mais ne peut pas la nommer parce que celle-ci ne lui a rien dit en face. Examinée à son entrée ; ne pouvait pas dire le quantième du mois, le mois, l'année. Ne répond pas immédiatement quand on lui demande l'année de sa naissance. Actuellement les voix qu'elle entend sont lointaines, voilées, croit que tout le monde les entend. On lui souffle sur la tête, elle sent comme un vent froid lui passer sur la tête. Lésions pulmonaires d'infiltration tuberculeuse. Caractère a toujours été ombrageux, défiant, susceptible. Rétinente. Demande sa sortie avec insistance.

OBSERVATION V

Mlle J..., quarante et un ans, sans profession. Entrée à Sainte-Anne en novembre 1907, avec certificat de dégénérescence mentale avec hallucinations, troubles de la sensibilité générale, idées de persécution, de grandeur, tendances érotiques, interprétations délirantes, excitation par intervalles crainte d'empoisonnement, résistance à l'alimentation. Mère morte tuberculeuse. Oncle maternel débile. La malade a vécu dans le Jura jusqu'à trente-deux ans. De seize à trente-deux ans a été la maîtresse d'un notable (?) du Jura. Début de la maladie en juin 1907 ; idées délirantes, hallucinations ; on dit qu'elle est une femme de rien, etc. En septembre, elle est placée dans une maison de santé à Paris. En novembre, transférée à Sainte-Anne. A ce moment on trouve chez elle des idées de persécution : les

hypnotiseurs lui font du mal, les radiographes, les promoteurs. les intermédiaires, etc. Ils recueillent sa pensée. Avant son internement habitait, avec son oncle, Nogent où elle est venue aprés la mort de son amant pour apprendre la comptabilité à fin de gagner sa vie. Se plaignait d'hallucinations à son oncle. Un matin de très bonne heure se promena toute nue dans la rue, disant qu'elle allait se photographier.

En juillet son oncle la conduit chez sa demie-sœur. En chemin de fer elle oblige son oncle de se mettre à genoux et prier Dieu. Elle voulut embrasser tous les voyageurs.

Pendant un mois ne manifesta absolument rien. Au bout d'un mois, dit l'oncle, à l'époque des règles, recommence à délirer, à s'agiter.

Fut très agitée. Entra dans la maison de santé, ensuite à l'asile. Négligence de la tenue. Collectionne des débris de papier. Ecrit sur des bouts de papier des lambeaux de phrases, dépourvues de sens. Les voix qu'elle entend ont un caractère antagoniste. Veut aller trouver le président de la République, sauver Guillaume II ; elle épousera le Prince Charmant ; elle descend de lord Churchill : elle est parente de Clemenceau. Néologismes. « J'ai été atrophiée cette nuit. J'ai été élimée cette nuit. » Réticence. Fausses reconnaissances. Hallucinations auditives : « J'entends dire que la France est menacée. » On l'empoisonne. On la viole. Le plancher lui brûle les pieds, on l'a coupée, partagée, dédoublée. Refus de manger par intervalles. Attitudes maniérées, stréréotypées, prétentieuses. L'air hautain.

En 1909 pas de changement. Propos et écrits assez incohérents, même thème délirant sans système ordonné.

On demande quand elle est entrée à l'asile, croit qu'elle y est depuis un mois seulement. Sent l'odeur de la violette. Quelquefois de mauvaises odeurs. Dit : « Je réclame ma liberté » sans conviction et parce qu'on « la questionne à ce sujet. » Troubles de l'émotivité très prononcés. Affectivité très diminuée.

En 1911, pas de changement notable, une lettre écrite à sa tante, au mois de novembre, très incohérente. Inactivité.

Nous voyons que chez le malade de l'observation I, malgré la très longue durée du délire (trente ans), il n'y a pas d'affaiblissement intellectuel. La légère diminution de l'affectivité est attribuable à l'éloignement du malade du milieu familial. Il est d'autant plus important de signaler l'absence de démence chez J... que sa vie sociale est depuis longtemps très rétrécie ; en outre le malade présente les signes de l'artério-sclérose.

Chez O... (obs. II) notons l'hérédité très chargée, le début de la maladie caractérisée par des périodes d'excitation et d'anxiété ; l'association dès le début des idées de persécution et des idées de grandeur ; délire mal systématisé ; la disparition complète d'activité professionnelle. Ce malade pourrait être considéré comme type de transition entre la psychose hallucinatoire chronique et la démence paranoïde.

Mme L... (obs. III), dont le délire date depuis dix ans, ne nous paraît pas présenter de signes de démence. Nous n'avons pas constaté chez elle d'idées ambitieuses nettes.

Chez la malade de l'observation IV, nous voyons que la maladie a débuté par une période confusionnelle épisodique suivie de remission. Le deuxième accès était analogue au premier avec idées de persécution, hallucinations et illusions. Remarquons chez elle les troubles du caractère, antérieurs au développement de l'affection. Les idées de grandeur ne nous paraissent pas exister chez C...

Enfin dans l'observation V nous trouvons que, la description de la maladie de M^lle J..., quoique possédant une certaine analogie avec les observations précédentes, en diffère par divers symptômes importants. Début de la maladie par bouffées délirantes suivies de rémissions. Délire mal systématisé, idées de persécution et de grandeur, hallucinations. Actes absurdes dès le début de l'affection. Tenue négligée. Stéréotypie de l'attitude, maniérisme. Négativisme. Incohérence des propos et des écrits. Collectionnisme. Thème délirant invariable. Affectivité très diminuée. L'affection a évolué très vite et la démence nous paraît avoir coïncider avec le commencement du délire. Ces différents symptômes nous permettent de considérer J... comme atteinte de démence précoce à forme paranoïde.

CONCLUSION

L'étude de la psychose hallucinatoire chronique et les faits qui se dégagent de nos observations, nous permettent de poser les conclusions suivantes :

1° Le terrain sur lequel se développe la psychose hallucinatoire chronique est préparé par l'hérédité.

2° Les symptômes communs à tous nos malades sont : état cénesthésique pénible, inquiétude.

Idées de persécution plus ou moins bien systématisées avec hallucination des divers sens.

Association fréquente des idées de persécution et des idées ambitieuses, leur apparition simultanée ou successive au bout d'un temps plus ou moins long.

3° Le pronostic est grave dans tous les cas. Durée longue, aboutissant ou non à l'affaiblissement intellectuel. Rémissions. Atténuation du délire. Persistance des idées délirantes et des hallucinations à demi effacées.

L'analogie des symptômes, le rôle important du terrain dans les cas étudiés par M. Ballet, ainsi que

chez les malades de nos observations, nous induisent à admettre l'autonomie clinique de la psychose hallucinatoire chronique.

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT BALLET

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1852. Lasègue. — Du Délire de persécution (Arch. gén. de méd., février).

1852. Morel. — Études cliniques.

1860. — Traité des maladies mentales.

1864. Falret (J.-P.). — Des Maladies mentales.

1871. Foville (A.). — Étude clinique sur la folie, avec prédominance du délire des grandeurs.

1877. Garnier (P.). — Des Idées de grandeur dans le délire de persécution. Thèse de Paris.

1882-1891. Magnan. — Leçons cliniques sur les maladies mentales.

1886. Schüle (H.). — Maladies mentales.

1886. Legrain. — Du Délire des dégénérés. Thèse de Paris.

1888. Magnan et Sérieux. — Délire chronique.

1893. Séglas. — Leçons cliniques sur les maladies mentales.

1897. Magnan. — Leçons cliniques sur les maladies mentales, 2e série.

1899. Kræplin. — Psychiâtrie, 6e édition.

1900. Séglas. — La Démence paranoïde (Ann. méd. psych.).

1901. Sérieux. — La Démence précoce (Gaz. hebd. de méd. et de chirurgie).

1903. Arnauld. — In Traité de pathologie mentale de Gilbert-Ballet.

1903. Dény et Roy. — La Démence précoce.

1903. Krafft-Ebing. — Lehrbuch der Psychiatrie.

1904. Masselon. — La Démence précoce.

1905. Gilbert-Ballet. — Psychoses. In traité Charcot-Bouchard et Brissaud.

1907. Dupré (E.). — Revue polyclinique des psychoses hallucinatoires chroniques (Encéphale).

1909. Régis. — Précis de psychiâtrie.

1909. Sérieux et Capgras. — Les Folies raisonnantes.

1911. Gilbert-Ballet. — La Psychose hallucinatoire chronique (Encéphale, 10 novembre).

Imp. de la Faculté de Médecine JOUVE et Cie, 15, rue Racine, Paris.